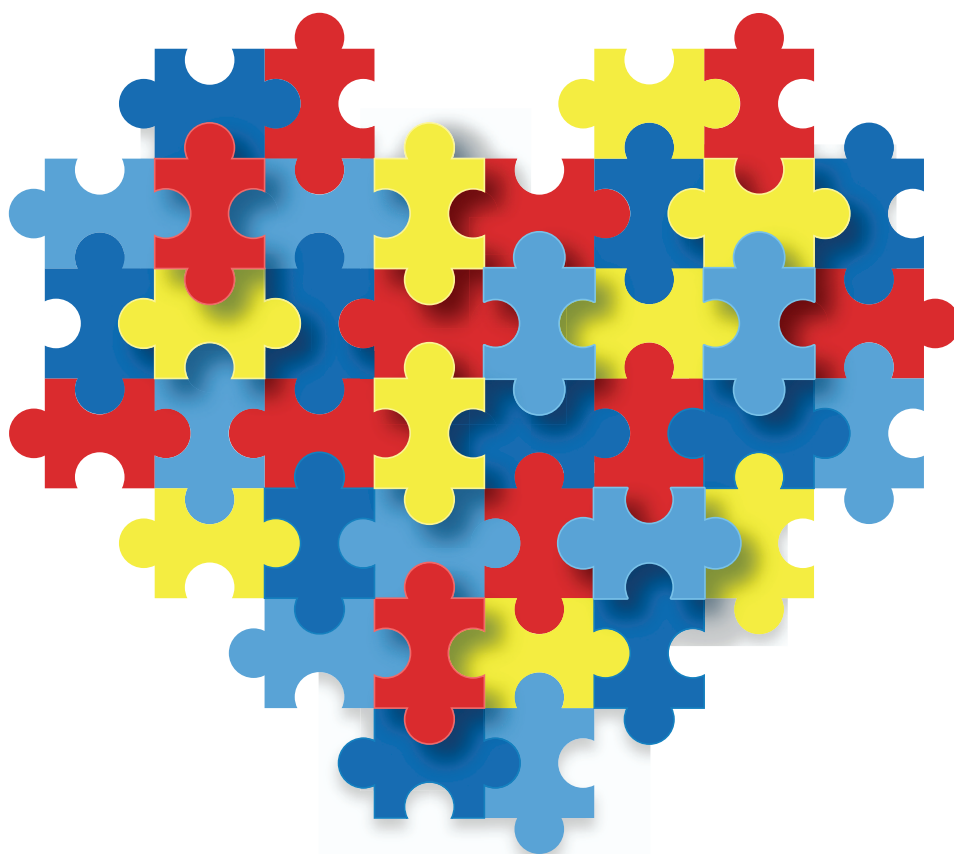


PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA PARA CLÍNICA ESPECIALIZADA



PREFEITURA DE
APARECIDA
TRABALHO EFICIENTE, CIDADE INTELIGENTE

SECRETARIA DE
SAÚDE



Superintendência de Atenção à Saúde

Diretoria de Atenção Especializada

Núcleo de Governança Clínica

Tipo do documento	Protocolo Organizacional	PECEACE52	Versão: 01
		Pág.: 1/7	
Título do documento	PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA PARA CLINICA ESPECIALIZADA	Data de emissão: 11/03/2024	Revisão: Sob demanda

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por uma tríade de sintomas: déficits persistentes na comunicação social e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. E consiste na incapacidade de adquirir habilidades sociais e emocionais, em graus (níveis) variáveis de adaptação social (ARAÚJO,2022) (REYNOSO,2017)

O conhecimento amplo sobre o assunto, como os níveis de severidade, a presença de multimorbidades e outras condições como o atraso na linguagem, déficits sensoriais e de coordenação motora, garantem ao clínico maior acurácia na identificação e na elaboração de intervenções mais eficazes (STRAVOGIANNIS, 2023)

O diagnóstico no TEA é essencialmente clínico a partir da coleta de dados sobre o histórico do desenvolvimento, avaliação de possíveis multimorbidades e de déficits cognitivos, geralmente, é realizado por uma equipe multiprofissional, composta por fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. A etiologia do transtorno segue desconhecida, não há marcadores biológicos e, por consequência, não há exames de sangue ou de imagem que determinem o diagnóstico (ASSUMPCÃO; PADOVANI, 2021; LOWENTAHL,2021)

2 Objetivo

Estabelecer critérios de encaminhamento para tratamento de TEA para clínica



especializada, no município de Aparecida de Goiânia a partir da implantação.

2 Objetivo específico

- Padronizar encaminhamento para tratamento especializado;
- Estabelecer critérios de entrada para tratamento no serviço especializado;
- Descrever responsabilização de família, profissionais e serviços;
- Descrever moldes do serviço;

3 Classificação de níveis

De acordo com o DSM-5 os níveis de severidade do TEA são definidos de acordo com a funcionalidade do indivíduo e a necessidade de suportes para a vida diária, classificados com base no nível de suporte necessário. São eles (STRAVOGIANNIS,2023)

Nível 1 caracterizado por dificuldades na interação social e comunicação, bem como comportamentos repetitivos e interesses restritos, normalmente essas dificuldades não são limitantes para a interação social.

Nível 2 caracteriza-se por dificuldades significativas na comunicação e interação social. Pessoas neste nível podem enfrentar maiores desafios para iniciar ou manter conversas, interpretar expressões faciais e compreender nuances da linguagem. Além disso, podem apresentar comportamentos repetitivos e ter interesses intensos e restritos.

Nível 3 Normalmente, possuem uma deficiência mais severa nas habilidades de comunicação, tanto verbal quanto não verbal, e, conseqüentemente, dependem de maior apoio para se comunicar. Isso pode resultar em dificuldades nas interações sociais e uma redução na cognição. Tendem a apresentar um perfil comportamental inflexível e podem ter dificuldades em se adaptar a mudanças, o que pode levá-los a se isolar socialmente se não forem incentivados.

4 O serviço de assistência a crianças com diagnóstico de TEA



O serviço oferecerá assistência às crianças com idade a partir de 1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias (admissão) com idade de atendimento até seis (6) anos completos com diagnóstico de TEA. Inicialmente serão ofertadas 120 vagas para terapias individuais, e contará com equipe multiprofissional de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicomotricidade e psicopedagogia.

As vagas para atendimento serão preenchidas conforme os seguintes critérios: de data de agendamento, classificação conforme nível de suporte (sendo 60 vagas para crianças com nível de suporte três e/ou conforme demanda, 30 vagas para nível de suporte dois e 30 vagas para nível de suporte um e prioridades avaliadas pelo médico Regulador/Auditor a partir da entrada via AparecidaGES.

Na primeira avaliação na clínica TEIA, a criança passará por uma consulta com equipe multidisciplinar para enquadramento de demandas, após a conclusão do diagnóstico, a criança continua nas terapias no ambulatorial ou é contra-referenciada para rede nas especialidades necessárias, por meio de relatório detalhado.

5 Critérios de inclusão

- Ser domiciliado (criança) no município de Aparecida de Goiânia;
- Possuir cartão do SUS do município de Aparecida de Goiânia;
- Possuir idade entre 1 ano a 4 anos 11 meses e 29 dias;
- Aceitar as condições previstas no termo de compromisso da clínica de TEIA.

6. Documentos necessários

- a) Relatório do médico especialista (Neuropediatra ou Psiquiatra) contendo relatório da história clínica, que justifique a demanda, CID- 1 e pontuação do instrumento M-CHAT (ANEXO 1), podendo usar também outras ferramentas para diagnóstico;
- b) Cartão do SUS atualizado;
- c) Comprovante de endereço;
- d) Cadastro ativo no AparecidaGes;



- e) Certidão de nascimento e/ou carteira de identidade.

7 Agendamento das consultas no serviço especializado para crianças com TEA

As consultas serão agendadas pela central de regulação de Aparecida de Goiânia seguindo ordem cronológica, após auditoria dos documentos apresentados, e avaliação social pela assistente social do Serviço Psicossocial da rede, cumprindo o princípio de equidade previsto em LEI 8.080/1990.

7.1 Médico auditor

O médico auditor avaliará documentação necessária de acordo com item seis (6) e classificação de nível por ordem cronológica de solicitação, bem como critérios clínicos, adequado para o padrão, após visita social.

7.2 Assistente social

A assistente social avaliará condições sociais, moradia, renda com entrevista estruturada conforme ANEXO 2. A assistente social por sua vez, receberá o nome dos pacientes via e-mail da unidade solicitante e realizará visitas nas residências, sem agendamento de data e horário, podendo também ser realizados aos sábados. Após o término a profissional inserirá todas as documentações no sistema via AparecidaGES.

8 Responsabilidade da unidade solicitante

No serviço que a criança for atendido pelo especialista a equipe responsável deverá;

- a) Orientar sobre documentação necessária e atualizar cadastro no sistema;
- b) Enviar via e-mail toda documentação do paciente para capsialegrgia@gmail.com conforme item 6;
- c) Fornecer cópia do e-mail enviado para o familiar responsável pela criança;
- d) Prestar orientações necessárias quanto aos procedimentos (aguardar contato da central de regulação).

9 Responsabilidade do solicitante (pode ser pai, mãe e/ou responsável pela criança)



- a) Comparecer na clínica TEIA, no horário previamente agendado com documentação pessoal e encaminhamento conforme item 6-a);
- b) No caso de não comparecimento na data e horário agendado via AparecidaGES para avaliação inicial, a autorização será cancelada e outro encaminhamento deverá ser realizado;
- c) Manter atualizado dados cadastrais junto ao serviço da Unidade de saúde, como telefone e endereço.

9 Critério de alta ou exclusão

O critério de alta e ou exclusão da criança poderá ser;

- a) Alta melhorada, quando a criança submetida a intervenção terapêutica e atinge a sua plenitude com todos os marcos de desenvolvimento esperados para sua faixa etária;
- b) Alta pela não confirmação do diagnóstico; quando a criança realiza todo o protocolo pela equipe multidisciplinar e os indicativos e suspeitos de TEA não se confirmam;
- c) Alta por desistência do tratamento: quando a não adesão da família e/ou criança ao tratamento, faltas, recusa de acatar as orientações de modo a comprometer a evolução da criança;
- d) Alta pedido, é identificada pela conduta volitiva do familiar e/ou responsável pela criança de não frequentar as terapias;
- e) Alta por óbito;
- f) Mudança de endereço para outro município, a clínica TEIA encaminhará para o município de destino para continuidade no tratamento;
- g) Exclusão por 3 faltas injustificadas, serão excluídas as crianças que tiverem 3 faltas injustificadas a sessões de terapias em um período de 6 meses;
- h) No processo de alta, a clínica TEIA fará contato prévio com o serviço da rede que dará continuidade ao acompanhamento com o objetivo de oferecer orientações sobre as terapêuticas executadas, as evoluções do processo terapêutico, prognósticos e demais informações necessárias para manutenção e continuidade da assistência.



Fila de espera

Quando ocorrer que os números de encaminhamento de vagas extrapolem o quantitativo ofertado, a central de regulação organizará fila de espera em ordem cronológica e a disponibilidade de novas vagas conforme liberação da clínica TEIA, de acordo com critérios descritos no item 4

Na ausência de demanda em alguns dos níveis, as vagas poderão ser remanejadas conforme necessidade das 3 filas de espera.

1 Considerações gerais

- a) Não serão aceitas fotocópias de encaminhamentos, fichas de encaminhamentos preenchidas de forma ilegível, inadequadas, com dados insuficientes, rasuradas, danificadas, assim como serão INDEFERIDOS os preenchimentos de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias.
- b) Haverá um prazo de 30 dias, para validação (inserir no sistema AparecidaGES) do pedido de encaminhamento para clínica TEA.
- c) Não será aceito a inclusão de mais de um encaminhamento por criança nas 3 filas de espera, sendo indicada neste caso a união dos encaminhamentos em duplicidade, prevalecendo a data de solicitação do encaminhamento mais antigo;
- d) Nos casos em que for constatada a necessidade absoluta retomada do tratamento (recidivas de crises), após alta, no período de até 12 meses, a criança deverá ser encaminhada ao CAPS i Alegria (Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil Alegria) que por sua vez, irá prestar atendimento e contactar a regulação para solicitar a inserção no sistema como prioridade, desde que criança tenha até 5 anos 1 meses e 29 dias;
- e) Crianças acima de 6 anos com necessidade de continuidade do tratamento, serão contra-referenciadas para rede;
- f) Poderá ser solicitado documentação complementar como (cartão de vacina, comprovante de matrícula, conforme necessidade de avaliação pelo médico auditor;
- g) O fluxo de atendimento consta no ANEXO 3



REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, F.B.; PADOVANI, C. **Neuropsicologia na infância e na adolescência**. São Paulo: Monole, 2021.

LOWENTHAL, R. **Como lidar com o autismo?** 3ed. São Paulo: Hogrefe, 2021.

STRAVOGIANNIS, A. L. **Autismo: um maneira diferente de ser**. Literare Books, 2023.

CARDENAS, A., Velardes M. **Transtorno del espectro autista y transtorno por déficit de atención hiperactividad;Desafios en el Diagnóstico Y tratamiento.Medicina**, Vol 32,67-70. (Buenos Aires), 2022.

ROBINS, D, Feine, Bartom. M-Chat. **The Modified Checklist for autism in Toddlers, Revised With Follow-UP**. 2009. Disponível em <https://www.mchatscreen.com/>

ROBINS. D, Feine, Bartom. Tradução; Losapio, Siquara, Lampreia, Pondé. **M-CHAT-R/f.Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento**. Disponível em https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf

REYNOSO C, et al. **El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos**
Autism spectrum disorder: Etiological, diagnostic and therapeutic aspects. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017 Mar-Apr;55(2):214-222. Spanish. PMID: 28296371.



	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Eurides Santos Pinho	Coordenadora	Superintendência de Atenção à Saúde
	Hérica Souza Leguizamon	Coordenadora	Superintendência Executiva
Revisão			
Aprovação	Gustavo Amoury	Superintendente	Superintendência de Atenção à Saúde
	Colaboradores		
Nome	Arivan Alves Ferreira	Diretor	Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle

MS



ANEXO 01

ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO DE TEA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome completo do profissional: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

Paciente em acompanhamento SUS Particular Convênio

M-CHAT-R

Por favor, responda as questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta. Se você viu o seu filho apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda não. Por favor, marque sim ou não para todas as questões.

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Sim	Não
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	Sim	Não
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Sim	Não
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?	Sim	Não
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não



13	O seu filho anda?	Sim	Não
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele/ela, ou vestindo a roupa dele/dela?	Sim	Não
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele repete o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele/ela? (POR EXEMPLO, o seu filho olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz: "olha mãe!" ou "óh mãe!")	Sim	Não
18	O seu filho compreende quando você pede para ele/ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão")?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ele/ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Sim	Não
	Total		

© 2009 Robins, Fein, & Barton. Tradução: Losapio, Siquara, Lampreia, Lázaro, & Pondé

ALGORITMO DA PONTUAÇÃO

Para todos os itens, a resposta "NÃO" indica risco de TEA; exceto para os itens 2,5 e 12 nos quais "SIM" indica risco de TEA. O algoritmo a seguir maximiza as propriedades psicométricas da MCHAT-R:

Baixo Risco	Pontuação Total entre 0-2 se a criança tem menos de 24 meses, reavaliar após o segundo aniversário. Nenhuma outra avaliação será requerida a menos que a evolução clínica indique risco de TEA.
Médio Risco	Pontuação Total entre 3-7 aplicar a consulta de seguimento (segunda etapa do MCHAT-R/F) para obter informações adicionais sobre as respostas de risco. Se o escore permanecer maior ou igual a 2 a triagem da criança foi positiva. Deve-se encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e de intervenção precoce. Se o escore da consulta de seguimento for de 0-1 a triagem da criança foi negativa. Nenhuma outra avaliação será necessária, exceto se a evolução clínica indicar risco de TEA. A criança deve ser triada novamente em futuras visitas médicas
Risco Elevado	Pontuação Total entre 8-20 ; não é necessário fazer a consulta de seguimento, a criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce.

Evolução Clínica



ANEXO 02
FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE:

Nome _____

Nome da mãe: _____

Raça: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Telefone: _____

Endereço _____

Possui acompanhante/cuidador? SIM NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome completo do profissional: _____

Data da avaliação: ____/____/____

Local da avaliação: residência posto de saúde hospital escola outro: _____.

Assinalar quem prestou as informações: A própria pessoa Pessoa de convívio próximo. Quem: _____

Outro: Descreva: _____

INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA – 2010*

Situação Econômica da Família				
Quadro 1- Situação Econômica da Família				
Renda Bruta				Pontos
+DE 100SM				21
+ DE 60 A 100 SM 18 + DE 30 A 60 SM				18
+ DE 30 A 60 SM				14
+ DE 15 A 30 SM				12
+ DE 9 A 15 SM 09 + DE 4 A 9 SM				09
09 + DE 4 A 9 SM				05
+ DE 2 A 4 SM				03
+ DE ½ A 2 SM				02
ATÉ ½ SM				01
TIPO DE RENDIMENTO: <input type="checkbox"/> salário <input type="checkbox"/> retirada pró-labore <input type="checkbox"/> rendimento financeiro <input type="checkbox"/> alugueis <input type="checkbox"/> benefícios do governo <input type="checkbox"/> honorários <input type="checkbox"/> aposentadoria <input type="checkbox"/> pensionista <input type="checkbox"/> seguro desemprego <input type="checkbox"/> outros Especificar: _____				
Quadro 2 – Número de membros residentes da família				Pontos
1 a 2				06
3 a 4				04
5 a 6				03
7 a 8				02
Acima de 8				01
Quadro 3 – Escolaridade dos membros da família				Pontos
Superior				07
Superior incompleto ou Médio completo				05
05 Médio incompleto ou Fundamental – Ciclo II completo (até o 9º ano)				04
Fundamental – Ciclo II incompleto (do 6º ao 8ºano) ou Fundamental – Ciclo I completo (até o 5º ano)				03
Fundamental – Ciclo I incompleto (até o 4º ano)				02
Alfabetizado				01
Analfabeto				00
Obs.: Especificar o nível educacional dos membros da família. Pontuar somente o maior nível educacional dentre os "responsáveis" (com rendimentos).				
Quadro 4 – Habitação				
Condição / situação	Pontos			
		Insatisfatória	Regular	Boa
Própria	7	8	9	10
Financiada	6	7	8	9
Alugada	5	6	7	8
Cedida	3	4	5	6
Outras	0	0	1	2
Obs.: Para pontuar condição / situação habitacional: considerar: tipo, modalidade, acomodações, zona e infraestrutura (água, luz, esgoto e coleta de lixo, telefonia).				



Quadro 5- Ocupação dos membros da Família	Pontos
Empresários: Proprietários na agricultura, agroindústria, indústria, comércio, sistema financeiro, serviços, etc.	13
Trabalhadores da alta administração: Juizes, Promotores, Diretores, Administradores, Gerentes, Supervisores, Assessores, Consultores, etc.	11
Profissionais liberais autônomos: Médico, Advogado, Contador, Arquiteto, Engenheiro, Dentista, Representante comercial, Oculista, Auditor, etc.	10
Trabalhadores assalariados administrativos, Técnicos e Científicos: Chefias em geral, Assistentes, Ocupações de nível médio e superior, Analistas, Atletas profissionais, Técnicos em geral, Servidores públicos de nível superior, etc.	09
Trabalhadores assalariados da produção, bens e serviços e da administração (indústria, comércio, serviços, setor público e sistema financeiro), ajudantes e auxiliares, etc.	07
Trabalhadores por conta própria: autônomos - Pedreiros, Caminhoneiros, Marceneiros, Feirantes, Cabelereiros, Taxistas, vendedores etc.	07 06
- Com empregado	
- Sem empregado	
Pequenos produtores rurais: Meeiro, Parceiro, Chacareiro, etc.	05
- Com empregado	03
- Sem empregado	
Empregados domésticos: Jardineiros, Diaristas, Mensalista, Faxineiro, Cozinheiro, Mordomo, Babá, Motorista Particular, Atendentes, etc.	03 02
- Urbano	
- Rural	
Trabalhadores rurais assalariados, volantes e assemelhados: Ambulantes, Chapa, Boia-fria, Ajudantes Gerais, etc.	01
OBS.: Aposentado - Relacionar a ocupação em vigor na ativa. Especificar a ocupação dos membros da família. Pontuar somente o maior nível ocupacional dentre os "responsáveis" (com rendimentos).	
Total de Pontos	

Quadro -6 Sistema de pontos para classificação socioeconômica		
Pontos	Classificação	Siglas
0 a 20	Baixa Inferior	BI
21 a 30	Baixa Superior	BS
31 a 40	Média Inferior	MI
41 a 47	Média	Me
48 a 54	Média Superior	MS
55 a 57	Alta	AI

* Fonte: Graciano MIG, Leifeld NAS. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 9, Jul. 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634873>

Evolução Social

Carimbo e assinatura

ANEXO 3

FLUXO DE ANTEDIMENTO CRIANÇAS COM TEA

